Frankfrt Lane Medical Libra

Aus der Dermatologischen Universitätsklinik zu Frankfurt a. M.
Direktor: Geh.-Med.-Rat Prof. Dr. K. Herxheimer.

Die Geschlechtskrankenbewegung an der Hautklinik der Universität Frankfurt a. M.

Eine statistische Untersuchung über die Schwankungen der Geschlechtskrankheiten in den Jahren 1915-1928.

INAUGURAL-DISSERTATION
ZUR ERLANGUNG
DER ZAHNÄRZTLICHEN DOKTORWÜRDE
EINER HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
DER
UNIVERSITÄT FRANKFURT A. M.

vorgelegt von
HEINRICH LEO OTTO v. FAULHABER
Zahnarzt
aus Aachen.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Frankfurt am Main.

Frankfurt a. M. 1929.

Druck von F. W. Kalbfleisch in Gelnhausen

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität Frankfurt a. M.

Referent: Herr Prof. Dr. E. Hofmann.
Dekan: Herr Prof. Dr. Bluntschli.

Meinen lieben Eltern in Dankbarkeit gewidmet.

An dieser Stelle ist es mir angenehme Pflicht, Herrn Prof. Dr. E. Hofmann für die freundliche Ueberlassung der Arbeit und liebenswürdige Unterstützung meinen ergebensten Dank auszusprechen.

Großen Dank schulde ich gleichfalls Herrn Geh.-Rat Prof. Dr. Karl Herxheimer für freundliche Anregungen und wertvolle Hilfen.

Ich danke ferner Herrn Direktor Dr. K. Busch vom Statistischen Amt der Stadt Frankfurt a. M. für Ueberlassung von Material und Erteilung von Ratschlägen.

Die vorliegende Arbeit soll Aufschluß geben über die fluktuierende Bewegung der Geschlechtskrankenziffern an der Frankfurter Hautpoliklinik und Hautklinik während der Jahre 1915—1928. Die ernsten Gefahren, die die Geschlechtskrankheiten für Familie und Staat bergen, sind bekannt. So ergibt sich von selbst, daß das Anwachsen, Stagnieren oder Abflauen dieser Erkrankungsziffern für die Bekämpfungsmaßnahmen von höchstem Interesse ist, denn um einem Feinde wirksam gegenüberzutreten, ist es notwendig, daß man außer seinen sonstigen Eigenschaften vor Allem auch seine zahlenmäßige Stärke erkennt.

Seit Beginn eines methodischen und organisierten Kampfes gegen die Geschlechtskrankheiten stand daher die Statistik der Erkrankungsziffern mit Recht im Vordergrund des Interesses. Freilich hat eine nur rein zahlenmäßige Erfassung der überhaupt Erkrankten wenig praktischen Wert. Von einer eingehenden und gewissenhaften Statistik muß eine besondere Methodik der Fragestellung verlangt werden, die die interessierenden Gebiete artgemäß voneinander trennt und spezifische Fehlerquellen vermeidet. Es ist daher sinngemäß von einer Fragestellung abgesehen worden, bei deren Beantwortung offensichtliche Fehlerquellen nicht ausgeschaltet werden können.

Das im Jahre 1927 in Kraft getretene Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten lenkt das Interesse in erhöhtem Maße auf die Beobachtung des eventuellen Sinkens oder Steigens der Krankenfrequenz. Wenn auch angesichts der erst kurzen Geltungsdauer dieses Gesetzes die Veränderung der Krankheitsziffern noch nicht in Zusammenhang mit diesem gebracht werden kann, so ist doch die Schaffung

bezw. kontinuierliche Fortführung bereits bestehender Statistiken eine selbstverständliche Forderung, um zur gegebenen Zeit zu einem zuverlässigen Werturteil zu gelangen.

Wert, Wirkung und Erfolg des Kampfes gegen die Geschlechtskrankheiten, kritische Betrachtung und eventuell Umgestaltung der ergriffenen Maßnahmen — all diese Momente können durch nichts so klar in ihrer tatsächlichen Bedeutung beobachtet werden, als durch fortgesetzte und genaue statistische Erhebungen. Freilich kann die Statistik aus dem relativ kleinen Zahlenmaterial der Klinik und Poliklinik, das hier zur Untersuchung herangezogen wird, keine allgemeinen absoluten Werte vermitteln. Eine derartige Statistik, die nur die Ziffern aus der Universitäts-Haut-Poliklinik und -Klinik umfaßt, kann nicht einmal volle Lokalgeltung für das Zahlenverhältnis einer Stadt beanspruchen, sie kann vielmehr nur ein Glied in der großen Kette der allgemeinen und umfassenden Erhebungen bilden. Das Zahlenmaterial einzelner Krankenhäuser darf daher keinesfalls zu weitergehenden Schlüssen über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten, über ihre Zu- oder Abnahme verwendet werden. Nicht einmal das Zahlenmaterial aller deutschen allgemeinen Krankenhäuser ließe solche Schlüsse zu! (Hecht-Haustein, Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten 1927, XXII S. 813.) Trotzdem stellen solche Einzelstatistiken Teile der Basis dar, die durch Aufnahme allgemeiner, regelmäßiger und gleichzeitiger Erhebungen gebildet wird. Solche Erhebungen müßten das Material aller Kliniken, Polikliniken, Privat- und Kassenärzte aller Bezirke zu gleichen Terminen umfassen, um in dessen Vereinigung zur Aufstellung von statistischen Gesamtzahlen zu gelangen, die erst brauchbare Urteile über das Anwachsen oder die Verminderung der Erkrankungsziffern des ganzen Reiches ermöglichen könnten. Es ist schon darauf hingewiesen worden, daß unser Zahlenmaterial es nicht erlaubt, einwandfreie Schlußfolgerungen auf die Vermehrung oder Verminderung

der geschlechtlichen Erkrankungen selbst nur im zugehörigen Stadtbezirk Frankfurt zu ziehen. Dafür ist nicht allein die räumliche Einschränkung maßgebend, sondern auch die allgemeinen Verhältnisse, die während des Zeitraums von 1915 bis 1928 außerordentliche Einwirkungen brachten. In den ersten drei Jahren dieses Zeitabschnittes war es der Krieg, der den Kliniken eine Verminderung der Zugänge an Männern brachte. Ein Ausgleich in dem männlichen Zahlenmaterial z. B. durch Zuweisung kranker Soldaten, ist deshalb nicht vorhanden, weil die eingerichtete Militärstation vollkommen abgetrennt war. Es handelte sich außerdem bei der Militärstation zumeist um Durchgangspatienten und Kriegsgefangene, deren Einbeziehung in diese Untersuchung deshalb unterblieb, weil sie nicht dem gestellten Thema einzugliedern war. Aus diesem Moment erklärt sich auch, das Abfallen der männlichen Zugangszahlen während der Jahre 1915—18, während die weiblichen Zugangsziffern im selben Zeitraum steigen. Nach Heimkehr der Männer vom Heeresdienst erhöht sich die Summe ihrer Zugänge erheblich ; dieser Entwicklung, deren Ursache die gesteigerte Infektionshäufigkeit ist, folgen die Frauen erst im Jahre 1919 und übertreffen sie sogar.

Wie die allgemeine Wirtschaftslage die Ausbreitung der Prostitution beeinflußt, so ist ihr auch eine sichere Einwirkung auf die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten zuzusprechen. Daß die Frequenz der Universitätsklinik in Frankfurt a. M. (wie anderwärts selbstverständlich auch) in Beziehung zu der wirtschaftlichen Konjunktur steht, ist nicht nur aus den in den Tabellen angegebenen Zahlen evident. Wirtschaftliche Depression und damit verbundene geringere Verdienstmöglichkeiten haben das Zahlenmaterial der Klinik vermehrt und eine Abwanderung von den Privatärzten verursacht, während in Zeiten aufsteigender Konjunktur der umgekehrte Vorgang stattgefunden hat. Diese Beobachtung kann man während der für die Wirtschaft kritischen

Jahre am Leichtesten machen. Die Zeit der Demobilisierung, die bis in die Jahre 1920 und 1921 reicht, weist die höchsten Ziffern auf. Die Zeit der Scheinblüte der Wirtschaft in den Jahren 1922 und 1923/24 bringt eine Senkung, das Krisenjahr 1925 mit den Auswirkungen der Deflation eine bedeutende Erhöhung. Die Jahre 1926/27, deren steigende wirtschaftliche Konjunktur bekannt ist, zeigen erneut Senkung der Ziffern, und das Jahr 1928 mit rückläufiger Konjunktur weist bereits wieder ein nicht unbedeutendes Anwachsen auf. — Diese Nachteile, verbunden mit dem Mangel räumlich nicht vollwertigen Materials lassen die Bildung eines Werturteils über Zu- oder Abnahme der Geschlechtskrankheiten im Frankfurter Stadtbezirk auf Grund des Zahlenmaterials der Klinik nicht zu.

Aus dem Gesagten ergeben sich daher leicht die Grenzen der vorliegenden Arbeit. Sie hat in erster Linie den Zweck, Feststellungen darüber zu machen, wie groß der Zugang an Geschlechtskrankheiten in der Hautklinik während eines jeden Jahres der beobachteten Zeitperiode war, mit welchen Verhältniszahlen die beiden Geschlechter beteiligt waren, welcher Art die Erkrankungen angehörten und in welchem Stadium sie zur Untersuchung bezw. zur Behandlung kamen. Bei der Auswertung des Zahlenmaterials war insbesondere darauf zu achten, daß spezifische Fehlerquellen wie z. B. der Doppelzählung, der Verwendung von Verdachts- oder Verlegenheitsdiagnosen ausgeschaltet wurden. Bei der Aufstellung der nachfolgenden Tabellen ist daher in der Weise vorgegangen worden, daß nur einwandfreie Diagnosen zur Verwertung gelangten. Der Fehler von Doppelzählungen ließ sich bei dem an beiden Kliniken verwandten zuverlässigen Karteisystem ausschließen. Da dies System jedoch für die vier ersten Jahre des untersuchten Zeitraums noch nicht eingeführt war, ist es notwendig, über die vorher geführten Bücher der Klinik sich zu äußern. Hier wurden die Patienten tunlichst stets nur in einer Rubrik

genannt. Eine zweimalige Zählung ist daher bei solchen Patienten denkbar, die frühere Inanspruchnahme der Kliniken nicht meldeten. Eine solche Unterlassung wird jedoch nur in ganz wenigen Fällen vorgekommen sein.

In Würdigung der Warnungen, die von manchen Autoren dieses Gebietes dem statistisch Arbeitenden gegeben werden, wurde bei der Verwertung des Materials der Klinik im Sinne derjenigen Vorschriften gehandelt, wie sie z. B. bei dem statistischen Amte der Stadt Frankfurt a/M. in Geltung sind. Hausteins Hinweis in der Einführung seiner Statistik der Geschlechtskrankheiten (Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten, Bd. XXII S. 239) auf das Mißtrauen gegenüber der Statistik und dem dafür angeführten Grunde der „Ueberwertung von Einzelbeobachtungen innerhalb eines zufälligen, dazu aber noch beschränkten Beobachtungsmaterials" ließen die obige Warnung der einzuschränkenden Wertung des gesichteten Zahlenmaterials selbst für den Geltungsbezirk der Stadt Frankfurt a/M. notwendig erscheinen. In Verfolg der Mahnung Seutemanns („Ziele der statistischen Vorgangs- und Zustandsbeobachtung") zur Vermeidung von Fehlschlüssen als Resultat einer „unmethodischen, ungewissenhaften oder tendenziösen Anordnung einer Statistik" wurde den Erhebungen jene Teilung der Fragestellung gegeben. Mit möglichster Sorgfalt und Genauigkeit fanden nur sichere Diagnosen Aufnahme. Die Tabellen sind aus dem Zahlenmaterial der Poliklinik und Klinik getrennt errechnet und demgemäß für jede Klinik gesondert aufgestellt. In je einer Tabelle sind die Verhältniszahlen der Lues, der Gonorrhoe und des Ulcus molle nach der Art der Krankheit und dem Geschlecht der Erkrankten getrennt angegeben. In diesen Tabellen ist gleichzeitig die Gesamtsumme der Erkrankungen für jede Art, die Summe aller Kranken, der Gesamtanteil der beiden Geschlechter und schließlich die Gesamtzahl der Frischluesfälle ersichtlich gemacht.

Eine Vereinigung des Materials der beiden Kliniken in derselben Tabelle war deshalb nicht möglich, weil ein Teil der in der Poliklinik gezählten Fälle in die Hautklinik eingewiesen wurde. Die vorliegenden Aufstellungen haben jedoch mehr die Aufgabe, die Fluktuation der Zahlenbewegung an jeder Klinik zu beobachten, als auf Grund eines ohne Berücksichtigung von nicht auszuschaltenden Fehlermomenten angewandten Verfahrens zur Erlangung von Gesamtziffern zu kommen, die kein zuverlässiges Bild der Wirklichkeit darstellen würden. — Die Gesamterkrankungsziffern der Frauen würden außerdem die Einbeziehung des Zahlenmaterials der weiter noch im Städtischen Krankenhaus zu Frankfurt a. M. bestehenden Frauenhautklinik (Prof. Altmann) und auch Frauenklinik notwendig machen. Diese Einbeziehung verläßt jedoch das gestellte Thema. —

Tabelle I.

Hautpoliklinik.

Verhältniszahlen von Lues, Gonorrhoe, Ulcus molle.

Jahr	Lues der Männer	Go. der Männer	U.m. der Männer	Lues der Frauen	Go. der Frauen	U.m. der Frauen	Summen der Erkrankungszahlen ges. Lues	Summen der Erkrankungszahlen ges. Go.	Summen der Erkrankungszahlen von U.m.	Gesamtsumme aller Kranken	Gesamtsumme der Männer	Gesamtsumme der Frauen	Anzahl der frischen Lues
1915	112	78	7	70	24	0	182	102	7	291	197	94	99
1916	99	61	7	115	32	1	214	93	8	315	167	148	86
1917	140	97	10	106	28	0	246	125	10	381	247	134	117
1918	207	134	34	122	31	4	329	165	39	533	376	157	143
1919	329	251	38	341	120	22	670	371	60	1001	618	383	215
1920	359	250	30	410	134	35	769	384	65	1218	639	579	376
1921	211	153	10	336	101	7	547	254	17	818	374	444	249
1922	190	165	8	197	104	3	387	269	11	667	363	304	162
1923	140	139	6	134	58	0	274	197	6	477	285	192	132
1924	97	157	4	141	79	0	238	236	4	478	258	220	95
1925	118	283	1	181	74	0	299	357	1	657	402	255	106
1926	125	186	0	85	43	0	210	299	0	439	311	128	64
1927	53	185	0	75	45	0	128	230	0	358	238	120	37
1928	76	313	0	44	40	1	120	353	1	474	389	85	42

Tabelle II.

Haut-Klinik.

Verhältniszahlen von Lues, Gonorrhoe, Ulcus molle.

Jahr	Männer			Frauen			Gesamtsumme			Gesamtsumme			Anzahl
	frische und alte Lues	Go.	U.m.	frische und alte Lues	Go.	U.m.	Lues	von Go.	U.m.	aller Kranken	der Männer	der Frauen	der frischen Lues
1915	246	291	12	185	85	6	431	376	18	825	549	276	334
1916	216	232	10	194	96	3	410	328	13	751	458	293	266
1917	226	174	15	152	123	5	378	297	20	695	415	280	246
1918	135	188	42	196	197	3	349	385	45	779	383	396	239
1919	242	408	45	87	154	25	329	562	70	961	695	266	225
1920	396	420	23	111	165	35	507	585	58	1150	839	311	357
1921	271	355	15	112	135	12	383	490	27	900	641	259	229
1922	147	250	10	103	203	3	250	453	13	716	407	309	149
1923	157	198	4	97	136	0	254	334	4	592	359	233	163
1924	103	200	3	66	142	0	169	342	3	514	306	208	101
1925	163	275	3	134	215	1	197	490	4	691	411	350	180
1926	122	260	0	58	85	0	180	345	0	525	382	143	99
1927	99	325	2	47	98	4	146	423	6	575	426	149	91
1928	172	441	5	116	115	3	288	556	8	852	618	234	206

Die Tabelle I gibt die Frequenziffern der Männer- und Frauen-Poliklinik für Lues, Gonorrhoe und Ulcus molle, die Tabelle II die gleichen Zahlen nach derselben Anordnung für die Männer- und Frauen-Hautklinik an. Poliklinik und Klinik weisen als Kulminationspunkte der Gesamtzugänge die Jahre 1919 und 1920 auf. Die Veränderung der Erkrankungsziffern zeigt für die Zeitdauer der Beobachtungsperiode weder hinsichtlich der Art und des Stadiums der Krankheiten noch betr. des Geschlechts der Erkrankten einen kontinuierlichen Verlauf. Auch die Entwicklung in der Poliklinik stellt sich anders dar als in der Klinik. Die Luesfälle der Poliklinik zeigen bei den Männern während der Kriegsjahre eine nur langsam steigende Entwicklung, wobei das Jahr 1916 mit einer leichten Verminderung auffällt. Diese Verminderung dürfte

keine zufällige Erscheinung sein, denn sie zeigt sich auch in der Tabelle II für die Klinik im gleichen Jahre. Sie steht auch anscheinend in einer Wirkungsbeziehung auf die weiblichen Luesfälle. Diese sinken für beide Kliniken im darauf folgenden Jahre 1917 in ungefähr gleichartigem Verhältnis. Ein ähnlicher Vorgang zeigt sich im umgekehrten Sinne in Zahlen der Jahre 1919 und 1920, wo die Erhöhung der Erkrankungsziffern der beiden Geschlechter sich in demselben unterschiedlichen Zeitraum folgt. Ob die Verminderung der Krankenziffern der Jahre 1916 für die Männer und 1917 für die Frauen durch die in den letzten Monaten des Jahres 1915 stark vermehrten Einberufungen zum Heeresdienst verursacht war, läßt sich nicht mit Sicherheit behaupten. Es ist kein Zweifel darüber, daß die folgenden Kriegsjahre fortgesetzt eine solche zwangsweise Herausnahme der männlichen Individuen aus der Bevölkerung bewirkten, ohne daß deshalb eine wiederholte Verminderung der entsprechenden Zahlen stattgefunden hätte. Freilich dürfte auf das Steigen der Ziffern von 1917 bezw. 1916 (Frauen) ab die Tatsache nicht ohne Einfluß geblieben sein, daß den Feldsoldaten regelmäßige Heimatsurlaube erteilt wurden. Es ist selbstverständlich, daß unter denselben viele Infektionsträger sich befanden, die, sei es aus Fahrlässigkeit oder Unkenntnis, eine Vergrößerung der luischen Frauenziffern brachten. Es wurde gesagt, daß die Zahlen der lueskranken Männer und Frauen der Poli-Klinik (1916 bezw. 1917 ausgenommen) eine ständige Steigerung zeigen. In der Klinik tritt dies in allerdings nicht gleicher Proportion auch ein. Doch zeigt sich in der Tabelle II der Klinik noch einmal eine merkwürdige Senkung im Jahre 1918, wo die Zahl der luischen männlichen Zugänge gegen das vorhergehende Jahr um fast 50% sich vermindern. Auch in diesem Falle folgt der starken Verminderung der männlichen Fälle eine solche der weiblichen Zugänge im Abstand eines Jahres. Natürlich ist ein Causalnexus dieser Erscheinung nicht

mit Sicherheit zu behaupten. Das Zufallsmoment ist durchaus denkbar, zumal die Klinik für denselben Zeitraum keine konforme Entwicklung aufweist. Ob sich die anderweitige Zahlenentwicklung der Poliklinik nicht auch aus der Tatsache ableiten läßt, daß diese nur ambulante Behandlungen vornimmt, die stationären aber der Klinik vorbehalten bleiben, war leider nicht festzustellen, zumal die Ziffern der Klinik weniger fluktuieren als die der Poliklinik. Das Anteilsverhältnis der Frauen an den luischen Gesamterkrankungsziffern ist unbeschadet der oben erwähnten Schwankungen während der Kriegsjahre ständig vergrößert worden. Dies trifft für beide Kliniken zu. Der Grund für diese Erscheinung dürfte nicht zuletzt in der vermehrten Berufstätigkeit der Frauen zu suchen sein, die die Arbeitsplätze der einberufenen Männer ausfüllen mußten. Hand in Hand mit diesem in den Verhältnissen der Kriegswirtschaft unvermeidbaren Moment dürfte die Lockerung der allgemeinen Moral einen nicht geringen Einfluß auf die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten überhaupt unter den Frauen gehabt haben. Die hohe Verdienstmöglichkeit und ihre vorläufige Unentbehrlichkeit in der Herstellung des Kriegsbedarfes brachte für viele Frauen und Mädchen eine vollkommene Aenderung ihrer bisherigen Lebensweise und Anschauungen mit sich. Ist dem erstgenannten Moment aus leichtverständlichen Gründen eine Vermehrung der Infektionsgelegenheiten ohne Weiteres zuzuschreiben, so hat andererseits die Unentbehrlichkeit jeder einzelnen Arbeitskraft zur Folge gehabt, daß ein Teil der erkrankten Frauen verspätet und unter erschwerten Umständen zur Behandlung kam und infolgedessen längere Zeit hindurch selbst als Infektionsquelle wirkte. Schließlich hatten die verstärkten und in ihren Individuen dauernd veränderten Garnisontruppenteile — und welche größere Stadt war ohne Garnison? — eine Vermehrung der Prostitution zur Folge. Daß aber gerade zwischen dem Ziffernbestand der Prostituierten einer Stadt

oder eines Landes und demjenigen der geschlechtlichen Erkrankungen innige Wechselbeziehungen bestehen, ist von der Mehrzahl der Autoren als sicher angenommen worden. Die Notwendigkeit von Bordellen wird von den Militärverwaltungen fast der meisten Staaten als unbedingt nötig bejaht und überall als dringendes Bedürfnis dargestellt, wie sich z. B. nach dem Krieg im besetzten Rheinland gezeigt hat und noch zeigt. Jede Vermehrung der Prostitution, nicht nur eine solche der Bordelle, ist aber von einem Anwachsen der Geschlechstkrankenziffern begleitet. Außer der Prostitution in den bekannten Formen hat sich in denjenigen Kriegsjahren, welche infolge der Hungerblockade größten Mangel an Lebensmitteln und Bedarfswaren des täglichen Lebens aufzuweisen hatten, aus den verschiedensten Motiven heraus eine Prostituierung von Frauen bemerkbar gemacht, die sich hingaben, um in den Besitz von Eßwaren und Kleidungsstücken zu gelangen. Diese oft aus verständlichen Beweggründen heraus erfolgte Prostitution brachte gesundheitliche Gefährdung und gehäufte Infektionsmöglichkeiten in Bevölkerungskreise, die unter normalen Verhältnissen dafür nicht in Frage gekommen wären. Daß dem Alkohol in dieser Zeit für das starke Anwachsen des Anteilsverhältnisses der Frauen, als Urheber desselben keine besondere etwa aus erhöhten Verdienstmöglichkeiten zu kombinierende Bedeutung beigemessen werden kann, zeigt die damalige Einschränkung in der Herstellung und im Verbrauch stark alkoholhaltiger Getränke. Daß in normalen Zeitläuften gerade der Alkohol mit Recht als „Kuppler der Prostitution und Geschlechtskrankheiten" bezeichnet wird, soll damit nicht bestritten oder angezweifelt werden.

Aus den Tabellen ergibt sich in ihrer Gesamtheit — und deshalb wurde die Frage für die Entstehungsursachen die für den gesamten Komplex ja die gleichen sein dürften, vorweg gestellt und zu beantworten gesucht — daß die anteiligen Verhältnisziffern der Frauen im Kriege und dessen

nächster Folgezeit ungleich höher waren, als es sich bei ähnlichen statistischen Untersuchungen vor dem Kriege gezeigt hat. Diese Erscheinung haben andere Autoren an dem Beispiel einer großen Anzahl anderer Kliniken gleichfalls festgestellt. (H. Haustein, Statistik der Geschlechtskrankheiten, Krankenhausstatistik S. 813 ff. Bd. XXII; E. Hofmann, Statistisches über Geschlechtskrankheiten, Prostitution im besetzten Rheinland, Dermat. Zeitschr. Bd. XV; G. Loewenstein: Kritische Betrachtungen und Beiträge zur Statistik der Geschlechtskrankheiten; H. Schiwy: Beitrag zur Statistik der venerischen Krankheiten, Breslau, Heft 5, Jahrg. 1926 der Mitteilungen der D. G. B. G.;) u. a. m. Es ist also evident, daß die gezeigte Fluktuation der Anteilsziffer der Frauen nach oben eine allgemeine Erscheinung darstellt, die keineswegs nur zufällig einzelne Kliniken lokal berührt hätte. Als Ursachen dafür sind schon genannt worden: vermehrte Berufstätigkeit der weiblichen Bevölkerung, Lockerung der Moral- und Sittenbegriffe, massenhafte Wohnortsveränderungen und Zuwanderung in die Groß-Städte, Häufung der Infektionsquellen aus verschiedenen Gründen. Einzelne Autoren sehen außer den erwähnten Ursachen für die Erhöhung der anteiligen weiblichen Erkrankungsziffern noch ein mehr technisches Moment darin, daß während der beiden letzten Kriegsjahre die Zahl der Krankenkassenversicherten bei den Frauen fast doppelt so hoch wie bei den Männern ist. So erklärt Haustein a. a. O. (S. 815) die Zunahme bei den Frauen damit, daß der Kreis der weiblichen Versicherten sich erheblich erweitert hatte, die die Kassen in weit höherem Grade als früher in Anspruch nahmen. Auch Loewenstein kommt zu derselben Ansicht, die natürlich das angegebene Anteilsverhältnis der Frauen stark korrigieren müßte. Eine sichere Meinung darüber ließe sich nur gewinnen, wenn man aus den einzelnen Statistiken eruieren könnte, ob und in welchem Maße die Patientinnen Krankenkassenmitglieder waren. Außerdem hat sich auch

nach dem Kriege — als zweifelsohne die größere Mehrzahl der Männer ihre Arbeitsplätze wieder innehatten und die Berufstätigkeit der Frauen bedeutend eingeschränkt wurde — keine Verringerung der weiblichen Anteilszahl ergeben. Die Tatsache, daß die Kranken sich in den Zeiten guter Verdienstmöglichkeiten lieber ambulant bei einem Privatarzt behandeln lassen und erst bei verringerten Einnahmen oder bei Arbeitslosigkeit von der Krankschreibung und dem Bezug des Krankengeldes Gebrauch gemacht wird, läßt sich wohl nicht als einzig maßgebender Grund verteidigen. Mit viel größerer Wahrscheinlichkeit können andere Momente genannt werden. Es ist zweifelsohne evident, daß die ungeordneten Zeitläufte in der Zeit des Zusammenbruchs und die regellose Demobilisierung kranker Soldaten in erster Linie verantwortlich sind. Bezüglich der Anteilsziffern der beiden Geschlechter sagt Haustein: „Auch hier findet sich nach Kriegsschluß ein Anschwellen der Aufnahmeziffer, die bei den Männern die Vorkriegshöhe fast erreicht, bei den Frauen um mehr als die Hälfte überschreitet. Dies ist das Ergebnis der Tatsache, daß in großen Massen nicht geheilte Soldaten aus den Lazaretten entschwanden und auf dem Wege zur Heimat und in der Heimat als Ansteckungsquelle wirkten."

Die Auflösung der Militärkrankenhäuser hat die Zugangszahlen für beide Geschlechter und alle Krankheitsarten sprungartig steigen lassen. In der Poliklinik stiegen die männlichen Lueszugänge von 1918-19 um über 60%, die weiblichen gar um fast 200%! In der Klinik dagegen folgte dem Jahr 1918 mit seiner schon erwähnten auffälligen Senkung der männlichen Luesziffern im Jahre 1919 eine Steigerung um mehr als 70%, während die Anteilszahl der Frauen ein starkes Abfallen auf weniger als die Hälfte des Vorjahres zeigt! Das Jahr 1920 zeigt dann in der Poliklinik für die Zugänge bei der Lues der Männer nur eine Vermehrung um 20 Fälle von 339 (1919) auf 359, während die Zahl der

weiblichen Zugänge sich beachtlicherweise noch von 341 (1919) auf 410 vermehrt. In der Paralleltabelle der Hautklinik ergibt sich das fast umgekehrte Erscheinungsbild: 242 männliche Zugänge im Jahre 1919 erhöhen sich im Jahre 1920 auf 396, die weiblichen steigen im selben Zeitraum von 87 auf 111. Das Jahr 1920 weist für die Syphiliszugangsziffern beider Geschlechter die Kulminationspunkte auf — ausgenommen für die weiblichen Zugänge in der Hautklinik. Hier liegt der Höhepunkt der Anteilszahl der Frauen im Jahre 1918, sie war in dieser Klinik sogar im folgenden Jahr und während des gesamten Krieges höher und nennt selbst im Jahre 1925 und 1928 größere Ziffern. Im Jahre 1921 beginnen die Ziffern für die Syphiliskurve in beiden Kliniken zu sinken. Bei den männlichen Zugängen ist ein steiler Abstieg wahrnehmbar; er beträgt in Zahlen für die Poliklinik ein Fallen von 359 auf 211, für die Klinik von 396 auf 271. Bei den weiblichen Luetikern gleitet die Kurve wesentlich flacher nach unten, bei der Klinik tritt sogar eine Vermehrung um 1 von 111 auf 112 ein, in der Poliklinik sinkt die Anteilsziffer von 410 auf 336. Das Jahr 1922 zeigt endlich einen für beide Kliniken und beide Geschlechter geltenden Rückgang der Zugangszahlen an. In der Poliklinik bleibt die Veränderung bei den Männern von geringerer Bedeutung, während die Kurve der Frauen kraß fällt. In der Klinik ist es umgekehrt: weiteres starkes Fallen der männlichen Zugänge, unwesentliche Veränderung der Ziffern bei den Frauen. Im Jahre 1923 gleichen sich dann in der Poliklinik die Zahlen beider Geschlechter ziemlich an, während in der Klinik für die Männer ein leichter Anstieg und für die Frauen eine kleine Verminderung zu sehen ist. Im Jahre 1924 verringern sich die Zugänge der Männer in der Poliklinik noch einmal wesentlich, die der Frauen weisen in ersterer wiederum ein leichtes Steigen, in letzterer ein nennenswertes Fallen auf. Das Jahr 1925 bringt ein erneutes bedeutendes Anschwellen der luischen Erkrankungs-

zahlen für beide Kliniken und Geschlechter. In der Poliklinik erhöhen sich die Ziffern für die Männer von 97 auf 118, für die Frauen von 141 auf 181; in der Klinik diejenigen der Männer von 103 auf 163, der Frauen gar um mehr als 100% von 66 auf 134! Aber schon das folgende Jahr 1926 weist wieder eine rückläufige Tendenz der Zahlen auf (ausgenommen für die Poliklinik der Männer, wo noch einmal eine leichte Erhöhung von 118 auf 125 stattfindet). Die Kurve der Frauen fällt in diesem Jahre in steiler Zacke auf weniger als die Hälfte des vorjährigen Bestandes. Diese rückläufige Bewegung hält auch im Jahre 1927 noch an und wirkt sich in fast periodisch anmutender Wechselbeziehung nunmehr bei den männlichen Zugangsziffern der beiden Kliniken aus. Das letzte Beobachtungsjahr 1928 zeigt wiederum eine erhebliche Vermehrung der Zugänge. In der Poliklinik ist dieselbe weniger betont und gibt sogar bei den Frauen noch eine nicht unwesentliche Verminderung von 75 auf 44 an. In der Klinik schnellen die Zahlen beider Geschlechter steil nach oben. Die Zugänge der Männer erhöhen sich hier von 99 auf 172, die weiblichen von 47 auf 116! — Die Gesamtzahlen der Lueserkrankungen haben sich in der Poliklinik anders entwickelt als in der Klinik. In der Poliklinik stiegen sie vom Jahre 1915 langsam aber stetig und sanken nach Erreichung des Höhepunktes im Jahre 1920 ebenso stetig bis zum letzten Beobachtungsjahr (ausgenommen 1925, wo eine einmalige Steigung von ca. 20% zu verzeichnen war). Im Jahre 1928 blieben die Gesamtziffern sogar beträchtlich unter dem Status des der rückläufigen Bewegung günstigsten Jahres. In der Klinik zeigen die Gesamtziffern bis zum Jahre 1918 eine fallende Tendenz, kulminieren 1919/20, sinken darauf langsam bis zum Jahre 1925, wo eine schnelle Aufwärtsbewegung bemerkbar wird. Nach einer im selben Verhältnis raschen Senkung im Jahre 1926 ist erneut ein schnelles Ansteigen bis zum letzten Beobachtungsjahr festzustellen.

Bei der Beobachtung der Zahlenkurven für die Gonorrhoe-Erkrankungen der beiden Geschlechter in der Poliklinik und Klinik sieht man schon bei oberflächlicher Betrachtung die Verschiedenheit der Entwicklungsfolge von derjenigen der Lues. In der Poliklinik war die Gesamtzahl der Gonorrhoeziffern bis zum Jahre 1918 von einer langsam steigenden Tendenz, sie kulminierte in den Jahren 1919/20 und sinkt dann wieder kontinuierlich bis zum Jahre 1924. Von diesem Zeitpunkt ab steigt die Gesamtzahl wieder rasch und ist erstmals im Jahre 1925 größer als die Gesamtzahl der Luesziffern der Poliklinik, die sie bisher zumeist um fast die Hälfte unterschritt. In der Hautklinik ist die Fluktuation der Gesamtzahl an Gonorrhoekranken sowohl verschieden von der Entwicklung der Gesamtzahl der Gonorrhoezugänge der Poliklinik, als auch von der Entwicklung der Gesamtzahl der Lueszugänge der Klinik. Bereits im Jahre 1918 ist die Summe der Gonorrhoezugänge in der Klinik größer als die der Lueszugangsziffer, die Gonorrhoezahlen betragen in den Jahren 1924/25/27 mehr als das Doppelte der Luesziffern und in den Jahren 1926 und 1928 fast das Doppelte. Die Zahl der weiblichen Gonorrhoezugänge an beiden Kliniken ist nahezu ausnahmslos geringer als die der männlichen. In der Poliklinik hat sie nur die Hälfte der Männer erreicht. In der Klinik war sie nur einmal (im Jahre 1918 im Verhältnis 196 : 188) größer als die Gonorrhoe-Erkrankungsziffer des männlichen Geschlechtes. Nach Einsetzen der rückläufigen Tendenz sank sie gegen die Anteilsziffern der Männer ständig in ihrer Proportion. In den letzten Beobachtungsjahren, die erst für die Gonorrhoe der Männer die Höhepunkte der Kurve brachte, betrug sie schließlich nur noch Bruchteile derselben. Während die Zugangsziffern der gonorrhoekranken Frauen stets während der Beobachtungsjahre in der Poliklinik geringer waren als die der lueskranken, war vom Jahre 1918 ab in der Klinik das Umgekehrte der Fall. Die Zahl der an Gonorrhoe erkrankten

Männer war in beiden Kliniken von 1917 ab von einer steigenden Tendenz mit hohen Ziffern in den Jahren 1919/20 und später wieder 1925, um schließlich im Jahre 1928 die überhaupt höchsten Zahlen zu erreichen.

Das Anteilsverhältnis für Männer und Frauen hinsichtlich der Erkrankungen an Gonorrhoe betrug für die Poliklinik im Jahre 1915 78 und 24, für die Klinik 291 und 185. In beiden Kliniken sinken die Ziffern der Männer im Jahre 1916 in ungefähr gleichem Verhältnis, während die der Frauen eine Erhöhung zeigen (wie bei der Syphiliskurve). Im Jahre 1917 verläuft die Gonorrhoe-Zugangszahl in der Poliklinik weiterhin analog den entsprechenden Luesziffern desselben Jahres. In der Hautklinik zeigt sich gerade die konträre Entwicklung; hier vermindern sich die Zahlen der Männer weiterhin nicht unerheblich, indessen sie bei den Frauen eine rasche Erhöhung erfahren. 1918 ergeben sich in der Poliklinik der Männer im selben Verhältnis des Vorjahres vermehrte Zugänge, während bei den Frauen nur eine leichte Steigerung der Krankenziffer erfolgt. (Auch in diesem Jahre ist das Verhältnis der poliklinischen Zahlen für männliche und weibliche Gonorrhoe in ähnlicher Entwicklung begriffen wie die entsprechenden Luesziffern des Vergleichsjahres.) In der Klinik lassen die Tabellen für dasselbe Jahr ein ganz anderes Bild erkennen. Die Gonorrhoe-Ziffern der Männer weisen zwar wiederum einen fortgesetzten geringfügigen Anstieg auf, werden aber zum ersten und einzigen Mal während der ganzen Zeitdauer der Beobachtungsperiode von denjenigen der weiblichen Erkrankten übertroffen. Hier stellt die weibliche Krankenzahl überhaupt den höchsten Bestand während der ganzen in Betracht gezogenen Zeitperiode dar, und ist in diesem Jahr der entsprechenden weiblichen Luesziffer adaequat; die männlichen Luesziffern des Jahres 1918, die für die Hautklinik die niedrigsten der Periode von 1915 bis 1923 darstellen, werden hier gleichfalls erstmalig von denjenigen der Gonorrhoe übertroffen,

eine Entwicklung, die sich in der Folge fortsetzt und schließlich damit endet, daß die Zugänge an männlichen Gonorrhoikern ein Mehrfaches derjenigen der Syphilitiker betragen. Die Jahre 1919/20 bringen in Poliklinik ein starkes Steigen der Krankheitskurven für die Gonorrhoe beider Geschlechter; bei den Frauen vervierfacht sich im Jahre 1919 die Zahl, wächst jedoch 1920 nur um 10%. Die Entwicklung verläuft also in diesem Zeitraum bei den Männern in Bezug auf den Tripper nur wenig anders als bei der Lues der Vergleichsjahre, indessen die Lueserkrankungen der Frauen in den entsprechenden Vergleichsjahren stärker wuchsen als die Krankheitsziffern der Gonorrhoe. Merkwürdigerweise verlaufen die Zugangszahlen der Klinik für 1919/20 hinsichtlich der Gonorrhoe ähnlich wie bei der Syphilis. Zwar ist das Vergrößerungs- bezw. Verkleinerungsverhältnis nicht dasselbe, aber die Entwicklung an sich ist eine gleichartige. Auffallend ist besonders die Vermehrung der männlichen Tripperzugänge im Jahre 1919 von 188 auf 408. Es ist vielleicht nicht ganz überflüssig, auf das frühere Anschwellen der Tripper-Erkrankungszahlen einzugehen. Wenn die Lueszíffern beider Kliniken und Geschlechter noch im Jahre 1918 von konstanter bezw. gar fallender Tendenz waren, die Zugangszahlen der Gonorrhoe aber bereits im selben Jahre erheblich stiegen, um schon im Jahre 1919 sprungartig hochzuschnellen (im Gegensatz zu der Syphiliszahlenkurve, die erst im Jahre 1920 rapid wächst), so ist diese verschiedenartige Entwicklung nicht zuletzt im Wesen der Krankheit begründet. Die Diagnose des Trippers ist (zum Mindesten für den erkrankten Mann) auch für den Laien leichter und führt ihn früher zur Behandlung des Arztes, zumal schmerzhafte Begleiterscheinungen auftreten, die auf den Patienten in diesem Sinne einwirken; bei der Lues fehlen diese Momente, sie läßt ihre Erscheinungen erst nach Wochen sichtbar werden, die in Unkenntnis oder Fahrlässigkeit von den Erkrankten oft genug völlig unbeachtet

bleiben. Auch die Infektions-„Sicherheit" ist bei der Gonorrhoe eine erhöhte, während sie bei der Syphilis zufallsmäßigen Verringerungen ausgesetzt sein kann. So ist es denkbar, daß in einer politisch hochbewegten Zeit, wie es die letzten Monate des Jahres 1918 und die ersten des Jahres 1919 waren, die Interessen einer großen Anzahl zumal männlicher Gonorrhoiker zu sehr von anderen Geschehnissen in Anspruch genommen waren, als daß sie die Möglichkeit ambulanter oder stationärer Behandlung genutzt hätten. Daß der gewissenhaftere Teil der Erkrankten im Bewußtsein der Behandlungsnotwendigkeit und der Folgen der Nichtbehandlung mit der beginnenden Entspannung der Geschehnisatmosphäre Aerzte und Kliniken aufsuchte, erscheint zum Mindesten wahrscheinlich. Daß endlich die „Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 11. Dezember 1918" mit ihrer erstmals auf diesen Tatbestand spezialisierten Strafandrohung noch eine besondere psychologische Wirkung ausgeübt haben mag, soll nicht unerwähnt bleiben. — Im Jahre 1921 zeigt die Gonorrhoe sowohl für die Poliklinik, wie auch für die Klinik bei beiden Geschlechtern ein Sinken der Morbidität. Diese Abwärtsbewegung setzt sich im folgenden Beobachtungsjahre nur in der Klinik fort, indessen die Poliklinik in derselben Zeit eine leichte Steigerung der Tripperziffern beider Geschlechter angibt. Im Jahre 1923 sind die poliklinischen und klinischen Gesamtzahlen männlicher und weiblicher Gonorrhoe erneut im Fallen begriffen, um für die Poliklinik im Jahre 1924 wiederum einen Anstieg für beide Geschlechter zu verzeichnen. Die Klinik zeigt im gleichen Jahre nahezu unveränderte männliche und wesentlich verringerte weibliche Tripperzugänge. Das Jahr 1925 bringt fast eine Verdoppelung der Gonorrhoe in der Poliklinik für die Männer, und für die Frauen daselbst eine leichte Verminderung, in der Klinik sind die entsprechenden Zahlen stark erhöht. Noch einmal setzt dann im Jahre 1926 für beide Kliniken und beide Geschlechter eine durchgehende

rückläufige Entwicklung ein, die besonders stark sich bei den Frauen auswirkt. 1927 sind dann in der Poliklinik die männlichen und weiblichen Gonorrhoiker mit gegen das Vorjahr fast unveränderten Zugängen vertreten, während bei den Männern in der Hautklinik eine erhebliche Vermehrung, bei den Frauen jedoch eine weitere ungefähr 20%ige Verminderung zu ersehen ist. Im Jahre 1928 endlich wächst die männliche Tripperziffer in der Poliklinik auffallend stark, die weibliche ist leicht vermindert, indem gleichzeitig die Klinik die Zahlen für beide Geschlechter steil nach oben gehen. Als Ergebnis der vergleichenden Betrachtung beider Kliniken für die Entwicklungszahlen der Trippererkrankungsziffern beider Geschlechter kann schon hier festgestellt werden, daß sie sich, sowohl nach den Kliniken als nach den Geschlechtern als auch nach Gesamtzahlen getrennt, verschiedenartig verhalten haben. Auch eine Vergleichung mit den entsprechenden Ziffern der Syphiliserkrankungen zeigt erhebliche Unterschiede auf. Auf die mutmaßlichen Gründe und ihre Art wird später noch eingegangen werden.

Das Ulcus molle hat sich während der beobachteten Periode etwas anders verhalten als die schon beschriebenen beiden Geschlechtskrankheiten. Erscheint es zweifelhaft, ob man den deutlichen und divergierenden Fluktuationen von Lues und Gonorrhoe den „genius epidemicus" als verursachendes Moment unterstellen kann, so gewinnt man unwillkürlich bei der Entwicklungsbeobachtung des Ulcus molle den Eindruck einer schnell einsetzenden und rasch wieder abklingenden Epidemie, die sich über einen Teil der Beobachtungsperiode erstreckt, nach zehn Jahren nahezu oder richtiger vollkommen verschwunden ist und nur in der Klinik sich am Schlusse des untersuchten Zeitraums noch einmal schwach belebt. Die Zahlen für jedes Geschlecht verlaufen in beiden Kliniken in ihrer Proportion fast kongruent und ergeben einen gleichartigen Ablauf, der sich über beinahe alle Vergleichsjahre erstreckt. Die männlichen Ziffern des Ulcus

molle entwickeln sich in der Poliklinik und Klinik vom Jahre 1916 ab nach oben, sie kulminieren übereinstimmend 1918 und 1919, um dann stetig bis zum Jahre 1926 zu sinken, wo in beiden Kliniken erstmals kein einziger Zugang an Ulcus molle vorkommt. Die Poliklinik bleibt bis zum Ende der beobachteten Zeitperiode auf diesem 0-Status. Bei der Hautklinik ergeben sich im Jahre 1927 2 und im folgenden Jahre 5 Fälle. Die Poliklinik weist für 1915 bei den Frauen keinen Zugang, für 1916 1, für 1917 wiederum Fehlanzeige auf, indessen in der Klinik die Zahlen derselben Jahre, 6,3 und 5 betragen. Vom Jahre 1917 ab steigen in beiden Kliniken die Frauenziffern und erreichen während der Jahre 1919 und 1920 ihren Höchststand (auch bei den beiden anderen Geschlechtskrankheiten folgte das starke Ansteigen derjenigen der Männer in einem Abstand von einem Jahre), um dann stetig zu fallen. Der Nullpunkt wird in Klinik und Poliklinik übereinstimmend erstmals im Jahre 1923 erreicht. Das folgende Jahr zeigt für Klinik und Poliklinik den gleichen Status. Die Poliklinik hat im Jahre 1925 weiterhin keinen Zugang; in der Klinik ist 1 Fall verzeichnet. Im Jahre 1926 sind in Klinik und Poliklinik keine Zugänge zu sehen. 1927 hat die Poliklinik wiederum keinen weiblichen Fall des Ulcus molle, die Klinik weist 4 Patientinnen auf. Im Jahre 1928 vermindert sich die Zahl in der Klinik um 1, während in der Poliklinik eine Vermehrung um 1 erfolgt. — Zusammenfassend ist zu sagen, daß die gesamte Entwicklung des Ulcus molle kontinuierlich und scheinbar bestimmten epidemiologischen Gesetzen folgend war. Das günstigste Jahr war 1926, wo Klinik und Poliklinik und beide Geschlechter den Status 0 zum ersten und einzigen Male erreichten. Diese letztere Beobachtung scheint nicht nur lokaler Natur gewesen zu sein, da auch andere Kliniken in verschiedenen Städten dieselbe Feststellung treffen konnten.

Bei einem Vergleich der drei Geschlechtskrankheiten sieht man, daß in der Poliklinik der Männer die Zahl der

Luetiker bis zum Jahre 1924 diejenige der Gonorrhoiker beträchtlich übersteigt. Vom Jahre 1925 ab ist gerade der umgekehrte Vorgang an dieser Klinik zu bemerken. Die poliklinischen Fälle weiblicher Lues bleiben während der gesamten Beobachtungszeit von 1915 bis 1928 immer wesentlich über denjenigen der Gonorrhoe. In der Klinik sind jedoch die Zahlen der männlichen Tripperfälle von Anfang an mit Ausnahme des Jahres von 1917 den Lueszugängen stark überlegen. Mit Ausnahme der Jahre 1915/16/17 ist dasselbe für die weiblichen Erkrankungen an Gonorrhoe der Fall, nachdem im Jahre 1918 die Syphilis- und Tripperzugänge 196 und 197 betrugen, also fast gleich waren. Das Ulcus molle ist diejenige der drei Krankheiten, die die klarsten und gleichmäßigsten Entwicklungsbilder in beiden Kliniken und für beide Geschlechter ergibt. Angesichts der hohen Zahlen der anderen Krankheiten ist es berechtigt (außer in den Kulminationsjahren) von einer vereinzelten Erscheinung zu sprechen. Die Ziffern der an Ulcus molle erkrankten Männer waren für beide Kliniken von 1915 bis 1918 nur mäßig ansteigend, 1918 bis 1920 am Höchsten und fielen von da ab stetig und kontinuierlich. Bei den entsprechenden weiblichen Ziffern fällt das schnelle Anschwellen ein Jahr später (1919), die Zahlen halten sich nur 1919/20 auf beträchtlicher Höhe und fallen dann rascher als bei den Männern stetig nach unten. Aus dieser Entwicklung gewinnt man das klare Bild einer Epidemie, die schnell anschwillt und ebenso wieder abklingt. Die epidemiologischen Gründe für die Eigenart des Ulcus molle als Epidemie werden verschieden angegeben. Schiller sieht die Gründe der plötzlichen Vermehrung der Ulcus molle-Erkrankungen hauptsächlich in der Verschmutzung. Er stützt sich bei seiner Ansicht der schon früher vertretenen Behauptung auf seine Beobachtungen, die er im Kriege in Brüssel gemacht hat. Mit der Einschränkung der Straßenbeleuchtung und dem wachsenden ungehinderten Treiben der heim-

lichen Prostitution häuften sich dort in den Jahren 1917/18 die Erkrankungsziffern des weichen Schankers. Die gleiche Ursache könnte man auch für Frankfurt a. M. annehmen, wo dieselben Beschränkungsmaßnahmen ähnliche Auswüchse zur Folge hatten. Loewenstein sieht, wie auch andere Autoren, eine Folgewirkung des Mangels an warmem Wasser und Seife als Ursache mit an. Zur Ergründung der „Verschmutzungs-Einwirkung" auf die Zahl der Ulcus molle-Fälle haben einzelne Autoren versucht, die Kurven des Ulcus molle mit denen der Scabies zwecks Lösung der Ursachenfrage in Beziehung zu bringen. Eine authentische Beantwortung konnte jedoch nicht erfolgen, wie Haustein berichtet. Diese Theorie hat natürlich eine Reihe von Gegnern, zu denen Bruck, Gumpert, Lange und andere zählen, die andere Erklärungen geben wollen. E. Hofmann sagt zu dieser nach wie vor zur Diskussion stehenden Frage : „Die epidemiologischen Gründe für den eigenartigen Charakter des Ulcus molle als Epidemie sind uns in ihren letzten Ursachen verborgen." Ueber die Ursachen für die großen Schwankungen der Syphilis- und Tripperzugänge ist schon oben gesprochen worden. Es erscheint nicht gerechtfertigt, wie beim Ulcus molle auch bei diesen beiden Krankheiten von einer Epidemie zu sprechen. Das Hochschnellen der Zahlen in bestimmten Jahren kann zum Teil durch allgemeine Erscheinungen erklärt werden. Es besteht kein Zweifel darüber, daß entsprechend den an einer ganzen Reihe von anderen Kliniken gemachten Beobachtungen die politischen und wirtschaftlichen Verhältnisse der Kulminationsjahre den größten Einfluß auf die Morbidität gehabt haben. Für denjenigen Zeitpunkt, wo im Jahre 1928 in der Poliklinik und Klinik zum Beispiel die Trippererkrankungen der Männer in epidemieähnlicher Weise sich vermehren, fehlen Vergleichsbeobachtungen anderer Kliniken, sodaß es nicht ausgeschlossen ist, daß diese erneute Kulminierung möglicherweise rein lokaler Natur war. Freilich sind auch in diesem Jahre zum Teil die

Lueserkrankungen wieder in rascherem Steigen. Ob daran nicht wiederum andere als spezielle Erscheinungen verursachend mitgewirkt haben, steht dahin. Zwei Momente sollen jedenfalls erwähnt sein: die rückläufige wirtschaftliche Entwicklung und das seit dem 1. Oktober 1927 in Kraft getretene Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Daß letzteres die Entwicklung eines unbestrittenen Verbreitungsgrundes der Geschlechtskrankheiten, nämlich die Prostitution, nicht unwesentlich beeinflußt hat, kann nicht bestritten werden. Die Prostitution ist durch die Erleichterungen des erwähnten Gesetzes vermehrt worden. Ob diese Vermehrung eine vorübergehende oder bleibende sein wird, bleibt abzuwarten. Die Mehrzahl der Autoren wertet die in der Kriegs- und Inflationszeit beobachtete Vermehrung der Geschlechtskrankheiten jedenfalls anders als unter den Gesichtspunkten einer epidemischen Erscheinung. Würden nämlich epidemiologische Gesetze bei Syphilis und Tripper in starkem Maße gelten, so müßten sich bei ihnen auch ähnliche Bedingungen wie bei anderen Infektionskrankheiten beweisen lassen. Diese Frage ist jedoch noch nicht genügend gelöst. Delbanco sagt darüber, daß die epidemiologischen Gesetze der Syphilis, denen sie wie jede andere Seuche unterliege, noch nicht genügend erkannt sind. Karl Herxheimer weist darauf hin, daß die Syphilisinfektionen entsprechend anderen epidemischen Krankheiten, großen Schwankungen unterliegen. Eine erschöpfende Antwort kann aber besonders auch mit Rücksicht auf das Fehlen von kontinuierlichen und einwandfreien Statistiken, die sich über große Zeitspannen erstrecken müßten, nicht gegeben werden, so lange dieser Mangel nicht behoben ist. Zwei generelle Unterschiede, die bei der Aufstellung solcher für die Erkenntnis der Epidemiologie grundlegenden Statistiken berücksichtigt werden müssen, seien besonders hervorgehoben. Haustein beschreibt sie: „Weder bei Gonorrhoe noch bei Lues verbürgt das Ueberstehen der Erkrankung eine Immunität. Bei den akuten In-

fektionskrankheiten spielt dagegen die Durchseuchungsimmunität eine hervorragende Rolle, werden doch auch Leute, die nicht manifest erkranken, bei den akuten Infektionskrankheiten immun. — Durch die Tatsache, daß für die Gonorrhoe- und Syphilisverbreitung gerade die chronischen Fälle in Betracht kommen,muß sich ihre Epidemiologie grundsätzlich von der aller akuten Infektionskrankheiten unterscheiden." Als zweiten Faktor für die jeweilige Höhe der Erkrankungsziffern der Geschlechtskrankheiten sieht der zitierte Autor einen gewissen „Willen" zur Uebernahme des Ansteckungsrisikos an, da ja die Uebertragung der venerischen Krankheiten in der Mehrzahl der Fälle durch den innigen Kontakt eines Keimträgers mit einem Gesunden erfolgt.

Eine sichere Erklärung für die gewaltige Zunahme aller Geschlechtskrankheiten an der Frankfurter Klinik, die auch in zahlreichen anderen deutschen und ausländischen Städten festgestellt worden ist, kann nicht gegeben werden. Daß für die Kulminationsjahre hier wie anderwärts nicht allein der Krieg und seine Nachwirkungen Schuld tragen kann, erweist sich an den Beobachtungen in Ländern, die neutral geblieben und von Inflationserscheinungen nicht betroffen waren. (Nordamerika, Schweden, Norwegen, Dänemark.) Die dort gemachten Feststellungen zeigen insgesamt, daß auch neutrale Länder fast ausnahmslos denselben Fluktuationen der Vermehrung oder Verminderung der Geschlechtskrankheiten unterworfen waren wie die kriegführenden. Es muß also zuverlässig für diese Gesamterscheinung eine gemeinsame Ursache bestehen, als welche man die sozial-ökonomische Lage betrachten kann. Dabei heben sich leicht drei Komponenten ab, die für die Morbiditätshöhe der venerischen Krankheiten bedeutungsvoll sind: Angebot und Nachfrage an der sexuellen Betätigung und Ausdehnung des Alkoholismus. Die Hausse-Konjunktur der nationalen Wirt-

schaften (nicht nur in der Kriegsindustrie) und die daraus folgende Steigerung der Löhne führte allerorts zu einer erhöhten Promiskuität und damit zu einem Anschwellen der Prostitution, die wiederum eine Folge des Bedürfnisses nach außerehelichem Geschlechtsverkehr ist. Dies Bedürfnis äußerte sich natürlich in den größeren Städten am stärksten, wie ja überhaupt die im Kriege gesteigerte Urbanisierung der Bevölkerung auf die Morbiditätsziffern der Geschlechtskrankheiten von wesentlichem Einfluß waren. Psycho-physiologische Ursachen haben die Nachfrage nach außerehelichem Geschlechtsverkehr und damit die Nachfrage nach der Prostitution begünstigt. Haustein beschreibt sie wie folgt: „Die maximal gesteigerten Arbeitsleistungen in Fabrik, Kontor und Geschäft während der Zeiten der Hochkonjunktur erzeugen naturgemäß bei den Arbeitenden innere Spannungen, die nach Auslösung — nach Entspannung — drängen. Wo aber findet der Arbeitende diese bequemer als in Alkohol und Prostitution, zu denen er gleichzeitig durch seine häuslichen Lebensbedingungen gleichsam gedrängt, aber auch durch das geschäftige Alkoholkapital gezogen wird. Daß der Alkoholismus eine bedeutende Rolle für den Venerismus spielen muß, geht a priori schon aus der kulturell engen Zusammengehörigkeit von Trinksitten und erotischen Vergnügungen hervor". Auch Abraham Flexner kommt zu einer ähnlichen Ansicht und führt überzeugende Beispiele an. Daß zwischen Alkoholismus und Prostitution, wie zwischen Alkoholkapital und Prostitutionskapital innere Zusammenhänge weitgehend bestehen, kann als erwiesen gelten. Das Wachstum der Geschlechtskrankheiten wird von beiden erheblich beeinflußt, womit sich der „circulus vitiosus" von Alkoholismus — Prostitution — Venerismus schließt.

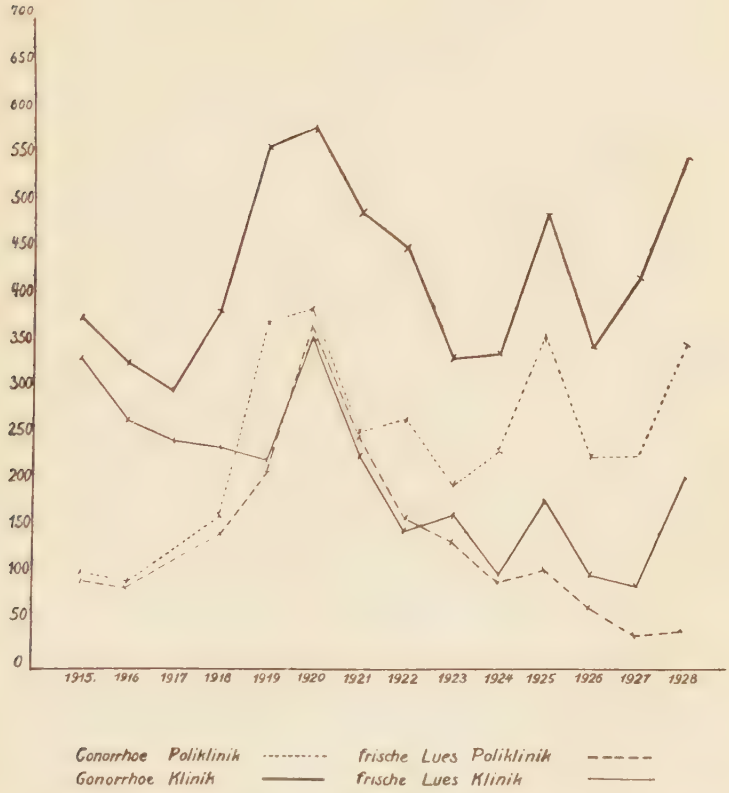
Die Kurve I bringt eine graphische Gegenüberstellung der Entwicklungskurven der Gesamtgonorrhoe- und Gesamt-Frischlues-Morbiditäts-Ziffern von Poliklinik und Klinik. Aus der Kurve I geht hervor, daß die Zahl der Tripperfälle in der

Poliklinik im Jahre 1915 102 betrug, im Jahre 1916 um ein Geringes auf 93 fiel, im nächsten Jahre langsam zu steigen begann, um im Jahre 1918 steil hochzuschnellen und sich 1919/20 wieder mäßig zu erhöhen und im folgenden Jahre steil zu fallen. Das Jahr 1922 bringt einen geringfügigen Anstieg, dem 1923 ein Ausgleich durch etwas stärkere Senkung folgt. Das Jahr 1924 hat wiederum steigende Tendenz, 1925 wird erneut ein sprungartiges Hochschnellen sichtbar, welches sich im Jahre 1926 in ein ebenso rasches Fallen verwandelt. Die Schenkel dieses Teilkurvenwinkels sind fast vollkommen gleich. 1926 und 1927 ist der Status der Gonorrhoe in der Poliklinik unverändert. Das Jahr 1928 zeigt dann erneut den schon mehrfach gesehenen krassen Wiederanstieg. Die Tripperkurve der Klinik bewegt sich in „höheren Regionen", zeigt aber in der Linienführung einen ähnlichen Verlauf. Nur in den Anfangsjahren differieren die Kurven ebenso wie am Schluß wesentlich. In der Klinik geht die abfallende Tendenz bis zum Jahre 1917, steigt bis zum Jahre 1918 rascher als die poliklinische Vergleichskurve, um in den Kulminationsjahren nicht so steil wie jene hochzuschnellen, sinkt dagegen aber bis zum Jahre 1923 schneller und stetiger, um erstmals 1924 ein minimales Aufwärtsbewegen aufzuweisen. Die Bewegungsart der Kurve in den Vergleichsjahren 1924/25/26 vollzieht sich in gleicher Modulität. Die Uebereinstimmung ist schon daran erkennbar, daß hier wie bei der Vergleichskurve der Poliklinik sich aus den Teillinien wiederum ein fast genau gleichschenkliges Dreieck bildet. Vom Jahre 1927 ab ist die Kurvenentwicklung der beiden Kliniken in ihrer Art noch einmal stärker differiert. Die poliklinische ist wagrecht, während die klinische bereits einen ziemlich steilen Wiederanstieg aufweist. — Die Kurven der Frischlues unterscheiden sich in den beiden Kliniken sowohl untereinander als auch von denjenigen der Gonorrhoe. Am stärksten ist dies bei der klinischen Frischlueskurve der Fall. Dieselbe hat vom Jahre 1915 auf 1916 eine nicht un-

erhebliche Senkung, welche sich dann langsamer bis zum Jahr 1919 fortsetzt, während sich die poliklinische nur von 1915 auf 1916 ganz unbedeutend abwärts bewegt, um bis zum Jahre 1918 langsam zu steigen und von dort ab sich schnel-

Kurve 1

Gegenüberstellung von Klinik zu Poliklinik.



ler zu erhöhen. Im Jahre 1919 springt diese Kurvenlinie der Klinik und Poliklinik übereinstimmend steil nach oben. Die Entwicklung bleibt dann bis zum Jahre 1922 fast völlig konform, differiert im Jahre 1923 hinsichtlich der Richtung erst-

mals, um dann wieder einander angleichende Tendenz aufzuweisen. Freilich zeigt die Kurve der Klinik im Jahre 1925 einen raschen Anstieg und 1926 ebenso schnellen Abstieg (auch hier unter Bildung eines genau gleichschenkligen Dreiecks durch die Teilkurvenlinie). Das letzte Jahr bringt in der Klinik noch einmal ein sprungartiges Hochschnellen, während die Poliklinik nur eine ganz unbedeutende Aufwärtsrichtung hat. — Im Ganzen gesehen, zeigen die poliklinischen und klinischen Kurven für Tripper und Syphilis nur während der Jahre 1919 bis 1921 eine gleichartige Entwicklung. Abgesehen von der Lueskurve der Poliklinik ist eine ähnliche Uebereinstimmung nur noch einmal in den Jahren 1924/26 erkennbar.

Die Tabellen III und IV geben den ziffernmäßigen Anteil der Krankheitsstadien wieder, in welchen die Fälle männlicher Lues in der Poliklinik und Klinik zur Beobachtung, bezw. zur Behandlung kamen. Die Gesamtziffern von Klinik und Poliklinik zeigen sowohl für die frische als auch für die rezidivierende Syphilis eine starke Steigerung in den Jahren 1919 und 1920, nachdem während des Krieges ein langsames Sinken der Ziffern der Frischlues in der Klinik vorausgegangen war. Diese letzteren Zahlen hatten im Jahr 1915 in der Klinik einen Bestand von 188 und im Jahre 1918 von 104. Die angeborene Syphilis zeigt in der Klinik ein anderes Verhalten insofern, als das Jahr 1918 Höhepunkte, das Jahr 1919 starke Verringerungen verzeichnet.

Die Anzahl der Primäraffekte weist in der Poliklinik im Jahre 1915 fast den niedrigsten Stand der Beobachtungs-Periode auf (nur 1927 war er niedriger) und wächst bis zum Jahre 1920, um von diesem Zeitpunkt ab wachsend in kleinen Schwankungen sich zu ermäßigen oder zu erhöhen. In der Klinik haben die Primäraffekte 1915 den höchsten Bestand der Kriegszeit, in deren Verlauf sie stetig und beträchtlich fallen; auch hier beginnt die steigende Tendenz der Primär-

affekte im Jahre 1919 und nimmt dann einen ähnlichen, nur in wenigen Jahren von dem der Poliklinik leicht differierenden Fortgang. Die Fälle von Lues II überwiegen rein zahlenmäßig diejenigen des primären Stadiums, was sich leicht aus dem Wesen der Krankheit erklären läßt. Es ist als wahrscheinlich anzunehmen, daß die Primäraffekte von vielen

Tabelle III.

Hautpoliklinik.

Lues der Männer.

Jahr	Prim. A.	Lues II	Frische Lues gesamt	Lues III	Lues lat.	Lues sero-pos	Lues congen	Alte Lues gesamt
1915	19	30	49	4	35	20	4	63
1916	21	32	53	6	28	7	5	46
1917	27	47	74	10	32	14	10	66
1918	39	41	80	7	66	42	10	125
1919	56	61	117	11	141	47	4	203
1920	90	104	194	5	106	35	3	149
1921	41	61	102	23	66	13	1	103
1922	36	59	95	10	54	18	4	86
1923	43	28	71	4	34	26	0	64
1924	27	24	51	6	13	23	3	45
1925	38	26	64	9	15	25	5	54
1926	36	15	51	19	17	31	7	74
1927	10	8	18	10	10	13	2	35
1928	28	5	53	6	12	24	1	43

Tabelle IV.

Hautklinik.

Lues der Männer.

Jahr	Pr.-A.	Lues II	Frische Lues gesamt	Lues III	Lues lat.	Lues seropos.	Lues congen.	Alte Lues gesamt
1915	80	108	188	22	9	14	13	58
1916	73	66	139	35	14	15	13	77
1917	70	79	149	27	30	12	8	77
1918	40	64	104	7	10	17	15	49
1919	93	85	178	22	20	14	8	64
1920	140	145	285	22	60	15	14	101
1921	73	99	172	18	64	7	10	99
1922	43	51	94	13	25	9	6	53
1923	50	47	97	22	16	10	12	60
1924	25	33	58	15	22	4	4	45
1925	57	47	104	10	24	15	10	59
1926	30	30	60	8	20	21	13	62
1927	32	31	63	6	10	15	5	36
1928	66	50	116	17	10	20	9	56

Patienten in ihrem Wesen nicht ernst genug genommen werden und demzufolge die Krankheit oft erst mit dem Ausbruch des Sekundärstadiums zur Behandlung kommt. Auch im Gang der Entwicklung unterscheiden sich die Zahlen der Lues II sowohl untereinander in Bezug auf die beiden Kliniken, als auch im Hinblick auf die Bewegungsrichtung der Zahlen der Primäraffekte der einzelnen Vergleichsjahre. In der Poliklinik steigen die Fälle sekundärer Syphilis vom ersten Kriegsjahre an langsam, um sich im Jahre 1920 in einem großen Sprung auf den Höhepunkt von 104 zu bringen. Von diesem Jahre ab bis zum Endjahr 1928 ist dann in der Poliklinik ein zuerst noch langsames, dann aber ständig beschleunigtes Fallen dieser Morbiditätsziffer festzustellen. Dies letzte Jahr weist den minimalen Zugang von 5 Patienten auf. In der Hautklinik sind die Kulminationsziffern der sekundären Syphiliszahlen in die Jahre 1915 und 1920

gelagert. Hier ist die Entwicklung mit einer einzigen Ausnahme der Jahre 1919/20 wechselnd fallend und steigend im jeweiligen Turnus von 2 Jahren.

Die Lues III der Männer hat in der Poliklinik die höchsten Ziffern im Jahre 1921 mit 23 und im Jahre 1926 (!) mit 19 Fällen ihre Höhepunkte ; die geringsten Ziffern finden sich in den Jahren 1915 und 1923 mit je 4 Zugängen und waren die Ausgangspunkte einer zeitweisen langsamen Steigerung. In der Klinik finden sich die Höchstziffern tertiärer Syphilisfälle in den Jahren 1916 und 1917 mit 35 bezw. 27 Patienten. In den Jahren 1915, 1919/20 und 1923 wurden je 22 Fälle verzeichnet, die niedrigsten Ziffern sind für die Jahre 1918 und 1926/27 mit 7, bezw. 8 bezw. 6 angegeben, das Endjahr der Beobachtungsperiode weist einen schnellen Anstieg um fast 300% gegen das Vorjahr auf.

Die Lues latens der Männer gibt in der Poliklinik ein ganz anderes Bewegungsbild als in der Klinik. Die poliklinischen Ziffern latenter Syphilis sind während der ersten Kriegsjahre wenig verändert. 1917/18/19 verdoppeln sich die Zugänge von Jahr zu Jahr, um nach Erreichung des Kulminationspunktes im Jahre 1919 mit 141 Zugängen bis zum Jahre 1925 stetig zu fallen. 1925 und 1926 folgt eine Vermehrung, im Jahre 1927 wird der Tiefstand mit 10 Patienten erreicht. In der Klinik wächst die Zahl der Fälle in den ersten drei Kriegsjahren, erreicht 1918 mit 10 Zugängen die niedrigste Ziffer, die auch die Jahre 1927/28 verzeichnet ist. Die Höhepunkte liegen in den Jahren 1920/21. Die Fluktuation war in der Klinik eine geringere als in der Poliklinik.

Die Lues seropositiva der Männer zeigt in der Poliklinik in den Jahren 1918/19/20 die meisten Fälle mit entsprechenden Zugängen von 42 bezw. 47 bezw. 35. Nachdem diese Zahl 1921 bis 13 gefallen war, ist von diesem Termin ab ein fortgesetztes Steigen bemerkbar, das im Jahre 1926 seine höchste Ziffer mit 31 Patienten nennt ; sie sinkt 1927 auf weniger als die Hälfte und verdoppelt sich 1928 wieder-

um gegen das Vorjahr. Die niedrigste Zahl der ganzen Periode war 7 im Jahre 1916. In der Klinik sind die entsprechenden Morbiditätsziffern bis zum Jahr 1920 nur geringeren Schwankungen unterworfen. 1921/22/24 werden die niedrigsten Zahlen mit 7,9 und 4 genannt. 1926 und 1928 sind die Höhepunkte mit 20, bezw. 21 Patienten.

Die Lues congenita hält sich in Klinik und Poliklinik in niedrigen Ziffern. In der Poliklinik sind diese 1917/18 gegen die Jahre 1915/16 verdoppelt und haben für diese 2 Jahre den Status von zehn Zugängen gemeinsam. Darauf folgt ein Sinken bis auf den Nullpunkt im Jahr 1923, wonach 1926 ein zweiter Höhepunkt mit 7 Patienten und 1928 ein zweiter Tiefstand mit einem Bestand von 1 gezählt worden ist. In der Klinik beträgt die Morbiditätsziffer angeborener Syphillis in den Jahren 1915/16 je 13 Zugänge, erreicht 1918 ihren Hochstand mit 15 Aufnahmen und verzeichnet 1920 die zweithöchste Zahl. Die Fluktuation ist in der Klinik eine wechselnde und nicht unbedeutende. Die niedrigsten Ziffern finden sich 1924 und 1927 mit 4 bezw. 5 Zugängen.

Die Tabellen V und VI veranschaulichen den zahlenmäßigen Anteil der Frauen an den luischen Krankheitsstadien, in denen die Fälle derselben in der Poliklinik und Klinik zur Behandlung kamen. Die Zahlen der Poliklinik haben sich in Gesamtheit hinsichtlich der frischen, recidivierenden und congenitalen Lues ähnlich entwickelt, wie diejenigen der Männer in beiden Kliniken. Die Hautklinik spiegelt ein ganz anderes Bild wieder. Hier ist das Sinken und Steigen in anderen Proportionen und Jahren vor sich gegangen.

Die Zahl der weiblichen Primäraffekte beträgt in der Poliklinik während der ganzen Beobachtungsperiode stets nur einen Bruchteil der männlichen Zahlen aus den entsprechenden Vergleichsjahren. Der Gang der Entwicklung ist zwar im wesentlichen gleichartig, weist aber doch in der

Auswirkung der proportionalen Fluktuation bedeutende Unterschiede auf. Die geringe Anteilsziffer der Frauen in beiden Kliniken erklärt sich leicht aus dem Charakter des weiblichen Primäraffektes. Der verborgene Sitz desselben auf Grund der anatomischen Verschiedenheit bewirkt, daß die Krankheitserscheinung von den Patientinnen in der Mehrzahl der Fälle (nicht nur aus Fahrlässigkeit) übersehen wird. So erfolgt die Behandlung zumeist erst mit Ausbruch des sekundären Stadiums. Die tatsächlichen Zahlen weiblicher Primäraffekte lagen in der Poliklinik mit Ausnahme der Jahre 1919/20/21 immer unter 10. Der Höhepunkt betrug 1920 31 Zugänge. Steigung und Senkung lagen im Jahre 1919 und 1921 mit je 12 Patientinnen. Die niedrigste Ziffer findet sich im Jahre 1927 mit 1 Zugang. In der Klinik haben die Primäraffekte der Frauen im letzten Beobachtungsjahr erst den Culminationspunkt mit der Zahl 38 erreicht. Vorhergehende Höhepunkte verzeichnen die Jahre 1916 und 1918. Die Bewegung der Morbiditätsziffer schwankt hier fast von Jahr zu Jahr beträchtlich. Die Lues II der Frauen folgt in der Poliklinik ungefähr der Entwicklung dieses Krankheitstadiums bei den Männern. Vom Jahre 1916 ab ist die Zahl der sekundären weiblichen Syphilisfälle im fortgesetzten Steigen, erreicht den Höchststand im Jahre 1920 mit einer Ziffer, die diejenige der Männer aus derselben Klinik im gleichen Jahre erheblich übertrifft, um sich ihr jedoch in der Folge wieder stark anzugleichen.

In der Klinik beginnt die weibliche Lues II (wie ähnlich die männliche) im Jahre 1915 mit der größten Zahl von Zugängen. Dieser Status (130 Patientinnen) ist nicht mehr erreicht worden. Nur im Jahre 1918 ist noch einmal ein Höhepunkt mit 109 Fällen zu verzeichnen. Die Entwicklung ist dann in der Folgezeit von wechselnder Tendenz. — Die Gesamtzahlen der Frischlues sind für die Poliklinik 1920/21, für die Klinik 1915 und 1918 am höchsten.

Die Lues III hat in der Poliklinik 1916 die meisten weiblichen Fälle. Die beiden nächsten Jahre verzeichnen schroffe Senkungen, das Jahr 1919 eine ebensolche Vermehrung, das Jahr 1921 zeigt dann einen zweiten Höhepunkt an. In der Folgezeit ist die Entwicklung durch krasse Zahlenunterschiede ausgezeichnet. In der Klinik liegen die Höhepunkte der tertiären Syphilis der Frauen in Uebereinstimmung mit den männlichen Zahlen der betr. Vergleichsjahre 1916 und 1917. Auch das Jahr 1927 zeigt hier wie dort die Minimalziffer an.

Tabelle V.

Hautpoliklinik.

Lues der Frauen.

Jahr	Pr.-A.	Lues II	Frische Lues gesamt	Lues III	Lues lat.	Lues seropos.	Lues congen.	Alte Lues gesamt
1915	5	40	45	8	10	5	2	25
1916	3	30	33	20	10	44	8	82
1917	2	41	43	8	30	16	9	63
1918	4	59	63	2	26	26	5	59
1919	12	86	98	14	143	83	2	242
1920	31	151	182	9	141	69	2	221
1921	12	135	147	18	75	86	8	187
1922	5	62	67	9	51	61	9	130
1923	9	57	66	1	19	40	6	66
1924	4	40	44	11	24	51	9	95
1925	6	36	42	12	28	84	5	139
1926	2	11	13	10	1	60	1	72
1927	1	18	19	6	11	37	2	56
1928	2	7	9	8	8	18	1	35

Tabelle VI.

Hautklinik.

Lues der Frauen.

Jahr	Pr.-L.	Lues II	Frische Lues gesamt	Lues III	Lues lat	Lues seropos.	Lues congen.	Alte Lues gesamt
1915	16	130	146	9	3	16	11	39
1916	20	107	127	18	5	31	13	67
1917	13	84	97	11	10	21	13	55
1918	26	109	135	7	16	20	18	61
1919	3	44	47	9	7	13	11	40
1920	12	60	72	3	14	9	13	39
1921	9	48	57	5	20	12	18	55
1922	12	43	55	1	16	17	14	47
1923	13	53	66	2	8	8	13	31
1924	8	35	43	3	4	8	8	23
1925	16	60	76	7	19	23	9	58
1926	8	31	39	2	7	5	5	19
1927	7	21	28	0	6	9	4	19
1928	38	52	90	7	8	5	6	26

Die Lues latens der Frauen ist in der Richtung von einem ähnlichen Gang wie für die männlichen poliklinischen Ziffern. Nur ist das Hochschnellen der Ziffern wesentlich schroffer, insofern als diese sich im Jahre 1919 fast auf das Sechsfache erhöhen, um diesen Status auch für das Folgejahr ziemlich unverändert zu behalten, während die männlichen Vergleichsziffern schon wieder beträchtlich gesenkt sind. In den letzten vier Jahren der beobachteten Zeit sind dann noch einmal größere Unterschiede, da die weiblichen Zahlen schroffes Fallen und Steigen, die männlichen jedoch nur geringe Veränderungen aufweisen. In der Klinik findet man die höchsten Zahlen latenter Syphilis bei den Frauen wie auch bei den Männern im Jahre 1921 vor, die Entwicklung

in der übrigen Zeit ist dagegen ziemlich differierend, sowohl was die Tendenz überhaupt als auch die tatsächlichen Zahlen anbelangt.

Die Lues seropositiva ist in der Poliklinik bei den Frauen sowohl in den einzelnen Jahren, als auch in ihrer Gesamtheit stärker vertreten als bei den Männern. Sie übertrifft auch die entsprechenden Ziffern in der Klinik. Der tiefste Stand wird in der Poliklinik für die Frauen im Jahre 1915, der höchste im Jahre 1925 gefunden. In der Klinik ist die Häufigkeit dieses Krankheitsstadiums bei den Frauen gleichfalls größer als die der Männer für die gleiche Beobachtungszeit. Die Höhepunkte liegen in den Jahren 1916 und 1925. Die Fluktuation ist teilweise beträchtlich.

Die Lues congenita, deren Entwicklung von besonderer Wichtigkeit ist, zeigt in Poliklinik und Klinik gegenüber den männlichen Ziffern eine verschiedenartige Bewegung. Rein zahlenmäßig ist eine überlegene Beteiligung des weiblichen Geschlechtes durchgängig wahrnehmbar. In der Poliklinik liegen die Höhepunkte weiblicher angeborener Syphilis 1917, 1922 und 1924 mit einem gleichen Bestand von neuen Zugängen, während die männlichen Höchstziffern in den Jahren 1917/18 mit je 10 verzeichnet sind. Die niedrigsten weiblichen Ziffern finden sich in den Jahren 1926 und 1928 mit je 1. In der Hautklinik der Frauen ist die congenitale Lues während der ersten 9 Beobachtungsjahre auf einem ziemlich hohen Status, der sich erst von 1924 ab verringert. Im Anfang ist die Entwicklung, verglichen mit den männlichen Zahlen ungefähr konform. Uebereinstimmend sind die Kulminationspunkte in das Jahr 1918 gelagert. In der Frauenhautklinik wie auch bei den Männern zeigt sich dann eine vorübergehende Senkung und nachfolgende Steigerung, die im Jahre 1920 die männlichen Zahlen die weiblichen überwiegen läßt, um in beiden Tabellen, durch den Zwischenraum eines Jahres getrennt, noch einmal zu kulminieren. Die weibliche congenitale Lues senkt sich dann mit geringer Un-

terbrechung, während die männliche sich in den Jahren 1925-1926 erneut vermehrt. Die Jahre 1927/28 zeigen bei beiden Geschlechtern in der Hautklinik ein leichtes Steigen.

Kurve II

Klinik

Die Gesamtziffern beider Geschlechter in Poliklinik und Klinik ergeben für die Syphilis eine zahlenmäßige Verminderung während der ersten beiden Kriegsjahre. Von 1917 ab erfahren die Gesamtziffern eine zunächst langsame Zu-

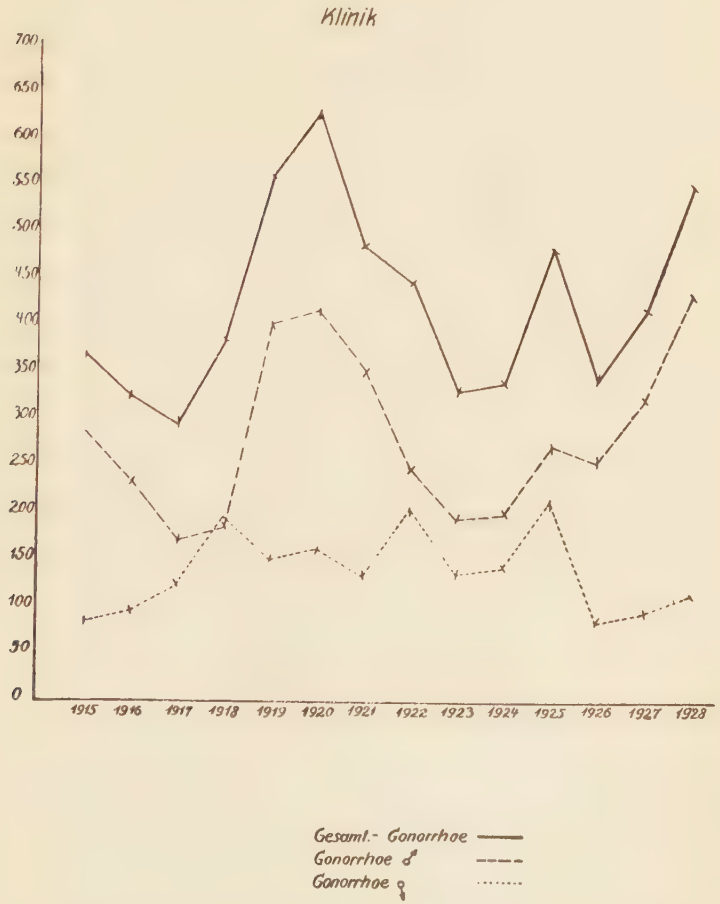
nahme, um nach der Staatsumwälzung von 1918 einen jähen Aufstieg zu verzeichnen. Vom Jahre 1921 an ist eine langsame Verringerung zu vermerken, welcher wiederum im Jahre 1925 ein erneutes Anwachsen folgt. Die Tendenz ist dann bis zum Jahre 1927 sinkender Natur, von 1928 an steigen die Luesziffern noch einmal wesentlich. Die gleiche Beobachtung ergab sich für die Gonorrhoe, wie aus den Tabellen I und II, sowie aus der Kurve I ersichtlich gemacht wurde.

Es ist schon früher gesagt worden, daß die Beobachtungen an der Klinik und Poliklinik keinen Anspruch machen, aus der Entwicklung ihrer Ziffern der drei Geschlechtskrankheiten allgemeine oder lokalvollgültige Schlüsse ziehen zu wollen. Statistiken ähnlicher Natur aus anderen Städten standen für Teile der hier beschriebenen Beobachtungsperiode zur Verfügung und ließen daher Vergleiche zu. Es fanden sich dabei für die entsprechenden Zeitabschnitte mancherlei Uebereinstimmungen, woraus die Annahme einer ähnlichen Entwicklung nicht ganz ungerechtfertigt erscheint. Als feststehend schien sich bei diesen Vergleichen wenigstens zu ergeben, daß die Vermehrung der Geschlechtskrankheiten in den Jahren 1920/21 ihren Höhepunkt erreicht hatte, um von da an langsam zu sinken. Das Jahr 1925 weist dann wieder starke Zunahme, die beiden folgenden Jahre eine Senkung auf. Im Jahre 1928 steigt die Gesamtfrequenz erneut in hohem Maße. Die Auffälligkeit des Anstieges in den Jahren 1925 bezw. 1928 ergibt sich von selbst. Die Frage, ob für das Jahr 1925 wirtschaftliche Ursachen oder für das Jahr 1928 die Einwirkungen des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten von besonderem Einflusse waren, ist nicht geklärt.

Die Aufstellung besonderer Kurven für die Poliklinik, geordnet nach den einzelnen Krankheiten und Stadien derselben nach Geschlechtern getrennt, war nicht erforderlich, da solche von Hofmann und Schreiber für die Jahre 1915

bis 1925 begonnen und von Schmidt-La Baume bis zum Jahre 1928 („Ueber die Geschlechtskrankenfrequenz, aus der Hautklinik zu Frankfurt a. M.", Jubiläumsheft der Ortsgruppe Frankfurt a. M. der D. G. B. G.) fortgeführt waren.

Kurve III



Die Kurve II zeigt die Entwicklung der Gesamtlues und die der Frischlues für Männer und Frauen, sowie auch

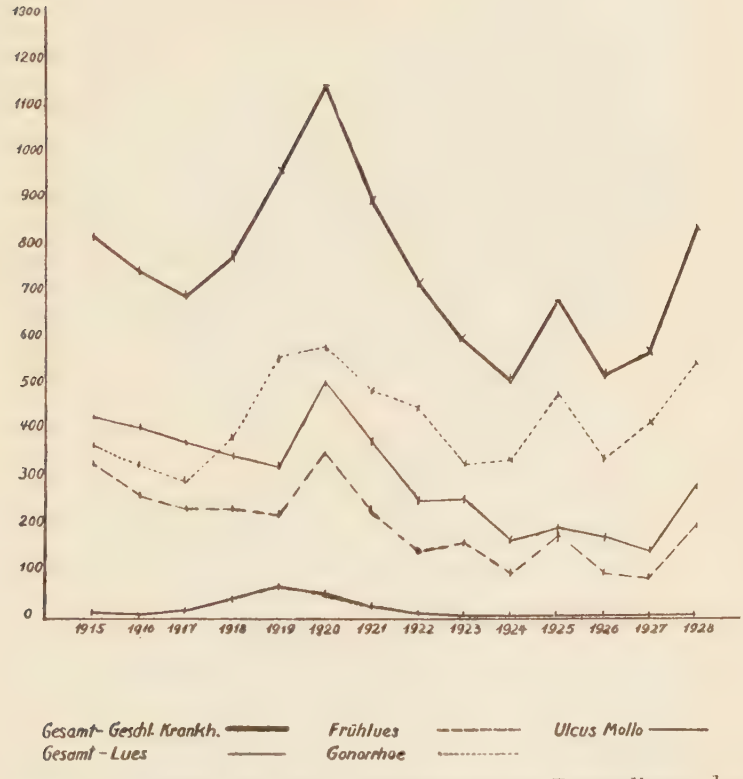
nach Stadium und Geschlecht gesondert an. Die Linie der Gesamtlues und der frischen Lues für Männer und Frauen verläuft fast vollkommen parallel, nur im Jahre 1925 weist letztere eine spitze Zacke nach oben auf, während erstere flach steigt und fällt. Die beiden Linien für das männliche Geschlecht unterscheiden sich nur bis zum Jahre 1917; von dort ab verlaufen sie gleichartig. Die zwei Linien der Frauen divergieren im Jahre 1917 und während des Abschnittes 1920 bis 1923, um sich in den folgenden Jahren in ihrer Richtung ziemlich anzugleichen.

Die Kurve III veranschaulicht das Fluktuieren der Gonorrhoe in der Klinik. Die Gesamtziffer sinkt bis zum Jahre 1917 und geht dann in sehr steiler Zacke im Jahre 1921 nach oben. Einem raschen Sinken bis zum Jahre 1923 folgt 1924/25 ein erneuter Anstieg, im Jahre 1926 ebenso schnelle Verminderung. Die Kurvenschenkel bilden hier wiederum ein gleichschenkliges Dreieck, eine Erscheinung, die wir aus den meisten Kurvenlinien zur selben Zeit beobachten können. Auf den niedrigen Stand des Jahres 1926 folgt eine rasche Aufwärtsbewegung im Jahre 1927. Dieselbe dauert während des letzten Jahres noch an und nähert sich dem Höhepunkt von 1920 bedenklich. Die männlichen und weiblichen Tripperzahlen entwickeln sich hier grundverschieden. Die männliche Kurvenlinie fällt von 1915 bis 1917, erhöht sich 1918 leicht, um im Jahre 1919 jäh emporzuschnellen. Dann folgt ein rasches Sinken bis zum Jahre 1923. Der Status bleibt 1924 fast unverändert. Von hier ab führt die Linie wieder nach oben, fällt 1926 minimal und zeigt schließlich in den beiden letzten Jahren schnell steigende Tendenz. Bei den Frauen bewegt sich die Kurve von 1915 an ständig aufwärts und bildet 1918 die erste Zacke. Nach wechselnder Richtung ist eine zweite erhebliche Zacke 1922 und die bedeutendste 1925 zu sehen. An dieser Stelle

führt die Linie schroff nach unten und steht 1926 auf dem Status von 1915. Die beiden letzten Jahre bringen wieder einen leichten Anstieg.

Kurve IV

Klinik



Die Kurve IV bringt schließlich die Darstellung der Entwicklung von Lues (getrennt nach Gesamt- und Frühlues), Gonorrhoe und Ulcus molle der beiden Geschlechter. Eine besondere Linie zeigt die Bewegung der gesamten Ge-

schlechtskrankheiten in der Klinik an. Diese Linie bietet dasselbe Bild, wie es in fast allen anderen Kliniken von verschiedenen Autoren gefunden wurde. Die Geschlechtskrankheiten haben sich während des Krieges erst zahlenmäßig vermindert, vom Jahre 1917 ab langsam, aber fortgesetzt vermehrt und 1920 ihren Gipfelpunkt erreicht. Das Jahr 1925 zeigt das gewohnte Bild der gleichschenkligen Zacke, die Jahre 1927 28 den über die Kulminierung von 1925 hinausgehenden raschen Anstieg. Auf die Linienbewegung der Gesamtlues und Frühlues wurde schon bei der Besprechung der Kurve II. auf diejenige der Gonorrhoe bei Kurve III näher eingegangen. Das Ulcus molle hat, wie seine flache Kurve zeigt, sich in den ersten Kriegsjahren nicht bedeutend vermehrt. Vom Jahre 1917 ab steigt seine Verbreitung, ist 1919 am Größten und sinkt bis zum Jahre 1923 unter den Status von 1915. Die letzten sechs Beobachtungsjahre zeigen keine Veränderung mehr. Der epidemieartige Charakter des Ulcus molle zeigt sich deutlich in der ganzen Entwicklung.

Zusammenfassung.

Die vorliegende Arbeit stellt einen Beitrag zur Statistik der Geschlechtskrankheiten dar. Der Erfolg des Kampfes gegen die Geschlechtskrankheiten kann nur durch fortgesetzte und genaue statistische Erhebungen beurteilt werden. Es ist selbstverständlich, daß Teilstatistiken (wie die vorliegende) kein Werturteil über den allgemeinen Stand der Entwicklung dieses Gebietes vermitteln können. Um aber zu brauchbaren Gesamtstatistiken zu kommen, ist es notwendig, daß solche Teilstatistiken, seien es solche einzelner Länder, Städte oder Krankenhäuser, allerorts zusammengestellt und untersucht werden. Die vorliegende Arbeit diente im Wesentlichen dazu, bereits begonnene und durch einen Zeitraum von über 10 Jahren durchgeführte Statistiken zu ergänzen und zu verbreitern.

Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 1. Oktober 1927 macht eine solche Fortführung bereits begonnener Statistiken um so notwendiger, als die Entwicklung sowohl der Geschlechtskrankenbewegungen als auch der damit in innigem Zusammenhang stehenden Fragenkomplexe von Gegnern und Freunden dieses Gesetzes kritisch betrachtet werden wird. Freilich ist es unmöglich, sich aus vielleicht anders begründeten Ursachen jetzt schon ein Urteil bilden zu wollen — die vorliegende und dazu nur lokal-gültige Arbeit kann hierfür keine Unterlage bieten. Zur gegebenen Zeit werden allgemeine, sich über tunlichst das ganze Reich erstreckende Gesamtstatistiken solche Erkenntnisse vermitteln können.

Die vorliegende Arbeit stellt statistische Erhebungen über die Geschlechtskrankenfrequenz der Hautpoliklinik und Hautklinik an. Die geschlechtskranken Patienten sind für Poli-Klinik und Klinik und für beide Geschlechter insgesamt, nach Kliniken, Geschlechtern, Krankheitsarten und Krankheitsstadien getrennt, zahlenmäßig erfaßt. Es ist der Versuch gemacht worden, unter Ausschaltung vermeidbarer und unter Berücksichtigung unvermeidlicher Fehlerquellen Schlußfolgerungen auf die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten und auf die Ursachen der wechselnden Fluktuationen derselben zu ziehen. Schließlich fand eine vergleichende Gegenüberstellung des Zahlenmaterials von Poli-Klinik zur Klinik statt. Dabei ergab sich Folgendes: Die Gesamtsumme aller Geschlechtskranken der Hautpoliklinik betrug während der Beobachtungsperiode 8.114, die der Hautklinik 10.526. Die Gesamtluesziffer derselben Zeit war für die Poliklinik 4.623, für die Klinik 4.363, die Gesamtgonorrhoeziffer der Poliklinik 3.365, der Klinik 5.976. Die Gesamtziffer von Klinik und Poliklinik beträgt für Luetiker 8 986, für die Gonorrhoiker 9 341. Die Trippermorbidität war also derjenigen der Syphilis nicht unbedeutend überlegen. Das Wachstum der Gonorrhoe war ein rascheres und am Schluß der Periode noch nicht zum Stillstand gekommen. Die Gesamtzahl der männlichen Luesfälle betrug in beiden Abteilungen 4 971, die der weiblichen 4 015; die Summe der männlichen Gonorrhoiker war 6 469, die der weiblichen 5 324. Auch in den Anteilsziffern der Geschlechter zeigt sich also die Morbiditätsziffer des Trippers derjenigen der Syphilis überlegen. In der Poliklinik wurden während der Beobachtungsperiode für die Männer 2 266, für die Frauen 2 357 Zugänge an Gesamtlues gezählt; die entsprechenden Ziffern der Gonorrhoe sind 2 452 und 913. Die Luesfälle der Geschlechter verhalten sich wie 2 266 : 2 357, die Gonorrhoefälle wie 2 452 : 913. Die Luesmorbidität war also fast gleichartig, die Trippermorbidität war bei den Männern in der Poliklinik fast dreimal

höher als bei den Frauen. Die Syphilis der Männer war fast ebenso zahlreich vertreten wie der Tripper, bei den Frauen waren die luetischen Erkrankungen mehr als doppelt so groß wie diejenigen der Gonorrhoe. In der Klinik wurden die Anteilsziffern der Geschlechter an beiden Krankheiten wie folgt eruiert und proportioniert: Lues, Männer: Frauen = 2705 : 1 658; Gonorrhoe, Männer: Frauen = 4 017 : 1959. Es erscheinen hier die Männer mit einer Lueszugangsziffer, die sich annähernd auf der Hälfte der Gonorrhoikerzahlen hält, bei den Frauen überwiegen die Tripperzugänge um ein Geringes. Die absoluten Zahlen sind bei den Männern in beiden Krankheiten höher als bei den Frauen.

An Frühlues verzeichnet die Poliklinik insgesamt 1 052 männliche Zugänge und 871 weibliche, an alter Lues 1 136 bei den Männern und 1 472 bei den Frauen. In der Klinik kamen bei den Männern 1 807 Fälle von Frühlues, 906 von alter Lues, und bei den Frauen 1 078 von Frühlues, 580 von alter Lues in Zugang. In der Poliklinik war die Frühlues bei den Männern stärker vertreten als bei den Frauen, während die letzteren in späteren Stadien größere Zahlen aufweisen. In der Klinik war die Frühlues der Männer doppelt so oft vertreten wie die späteren Stadien. Das Gleiche ist bei den Frauen der Fall. Die Gesamtsumme der männlichen Fälle ist um fast 100% höher als die der weiblichen.

Die Geschlechtskrankheiten zeigen hinsichtlich ihrer Entwicklung während der ersten Kriegsjahre ein langsames Wachsen, vermehren sich in den Jahren 1918/19 stark und weisen im Jahre 1920 die höchsten Ziffern auf. Von dieser Zeit ab ist ein allmähliches Sinken bemerkbar, dem im Jahre 1925 eine nicht unbedeutende Erhöhung folgt. Nach einer nochmaligen Senkung weist das letzte Beobachtungsjahr 1928 eine größere Steigerung auf. Aus dem vorliegenden Zahlenmaterial gewinnt man demgemäß den Eindruck einer wechselnden Morbidität der Geschlechtskrankheiten.

Literatur-Verzeichnis.

H. Hecht, H. Haustein: Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Band 22. 1927. Berlin.

A. Blaschko. Die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in Berlin. Dermatolog. Zeitschrift. Band 25. S. Karger, Berlin, 1918.

H. Haustein. Statistik der Syphilis. Zentralblatt für Haut- und Geschlechtskrankheiten. Heft 4/5 und 6/7. Band 10. 1924. Jul. Springer Verlag, Bln.

S. E. Huppé. Das Soziale Defizit von Berlin in seinem Hauptbestandteil, J. Guttentag Verlag, Bln. 1870.

E. Hofmann. Statistisches über Geschlechtskrankheiten, Prostitution im besetzten Rheinland. Dermat. Zeitschrift Band 15, 1925.

Loewenstein. Georg. Kritische Betrachtungen und Beiträge zur Statistik der Geschlechtskrankheiten, Zeitschrift zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1921 Heft 10/12.

A. Bloch. Geschlechtskrankheiten in den deutschen Großstädten. Münchner medizin. Wochenschrift. 1922.

Th. Sachs. Ueber außergeschlechtliche Syphilisansteckung und ihre soziale Bedeutung. Aus der Hautkrankenstation des Städt. Krankenhauses zu Frankfurt a. M. 1902.

Longowski. Statistik der venerischen Erkrankungen an der Leipziger Hautklinik in den Jahren 1911 19 und ihre Beeinflussung durch den Krieg. Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Band 20, Seite 1 und 68/1921.

L. Schreiber. Statistisches über extragenitale Primäraffekte und Schwankungen der Geschlechtskrankheiten in den Jahren 1915. Dissertation Frankfurt a. M. 1924/1926.

K. Fürst. Behandlung und Schicksal unserer syphilitischen Kinder. Jahrbuch für Kinderheilkunde 1927 Bd. 115.

Thaler. Ueber die im letzten Jahrzehnt erfolgte Geschlechtskrankenbewegung Frankfurt a. M. 1902. Aus der Hautkrankenstation des Städt. Krankenhauses.

Busch. Beiträge zur Statistik der Stadt Frankfurt a. M. Stat. Amt Frankfurt a. M. Ergänzungsblatt No. 11, Sept. 1927.

Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung Geschlechtskrankheiten, Jubiläumsschrift zum 20-jährigen Bestehen der Ortsgruppe Frankfurt a. M. der D. G. B. G. im Selbstverlag 1918.

Flesch, Grünwald und Herxheimer, Geschlechtskrankheiten und Prostitution in Frankfurt a. Main. Festschrift zum 1. Kongreß der D. G. B. G. vom 8. bis 10. 3. 1903 in Frankfurt a. M.

Schriften der Deutschen Städtestatistiker, Heft 6, 1918, Wilhelm Gottlieb Korn.

Dermatologisches Zentralblatt 1919—1928.

Deutsche Zeitschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Urban-Schwarzenberg-Verlag, von Prof. Wilh. von Drigalsky 1925—28.

Buschke, Gumpert und Langer. Zur Kenntnis der Epidemiologie der venerischen Krankheiten, Münchner Medizin. Wochenschrift 1927 No. 19, Seite 795.

Hirsch. Verbrechen und Prostitution als soziale Krankheitserscheinung, Berlin, Buchhandlung Vorwärts 1907.

H. Schiwy, Beitrag zur Statistik der venerischen Krankheiten, Breslau Heft 5, Jahrgang 1926. Div. Mitteilungen der D. G. G. B.

Lebenslauf.

Ich, Heinrich Leo Otto v. Faulhaber, wurde am 14. Dezember 1901 als zweiter Sohn des Oberingenieurs Heinrich Joseph v. Faulhaber und dessen Ehefrau Elisabeth geb. Immig in Aachen geboren. Ich besuchte das Bischöfliche Gymnasium zu Straßburg, welches ich im Jahre 1918 mit dem Zeugnis der Reife verließ. Im Jahre 1919 ließ ich mich erstmals als Studierender der Staatswissenschaft in der Universität Leipzig einschreiben. Im Jahre 1924 begann ich an der Universität Berlin das Studium der Zahnheilkunde, woselbst ich im Sommersemester 1926 die zahnärztliche Vorprüfung (Physikum) ablegte. Ich besuchte danach die Universitäten Heidelberg und Frankfurt a. M. Das zahnärztliche Staatsexamen bestand ich am 16. November 1928 in Frankfurt a. M.